

L'élévation de la créatinine

Reto Krapf

Offrez à votre patient quelques années supplémentaires sans dialyse ni greffe rénale!

La fréquence de l'insuffisance rénale terminale a pratiquement triplé au cours des vingt dernières années. Cela tient essentiellement à l'augmentation de l'incidence du diabète de type II et celle d'autres facteurs de risque, mais également à la tendance que nous avons actuellement à dialyser ou à greffer des patients de plus en plus âgés. Or ces deux procédés visant à pallier à une fonction rénale déficiente sont associés non seulement à un impact énorme sur la qualité de vie de l'individu mais encore à un poids considérable sur les coûts de la santé.

La fascination suscitée par les différents procédés de dialyse et surtout par la transplantation rénale, depuis 1953, a eu pour effet de négliger l'exploration systématique des mesures préventives susceptibles de ralentir, voire d'interrompre la progression de l'insuffisance rénale. Des sommes gigantesques ont ainsi été investies dans la recherche sur la transplantation rénale, alors que les moyens financiers alloués à celle sur la correction des facteurs prédisposant à la progression de la maladie sont restés très modestes. On constate bien depuis quelques années une intensification de cette dernière recherche, mais il manque encore souvent, dans la pratique quotidienne, une véritable prise de conscience du fait

Tableau 1. Valeurs cibles des patients avec insuffisance rénale chronique (d'après [1]).

Paramètre	Valeurs cibles
Tension artérielle	
Sans protéinurie	<130/80 mm Hg
Avec protéinurie	<120/80 mm Hg
Protéinurie	<0,5 g/j
Contrôle de la glycémie (Hb-A _{1c})	<7%
LDL-cholestérol	<3 mmol/L
Acide urique	<300 µmol/L
Modification des habitudes de vie	Arrêt du tabagisme Favoriser l'activité physique Diminution du poids

que les diverses formes d'insuffisance rénale chronique progressive sont largement accessibles à un traitement efficace.

Les principaux facteurs favorisant la progression de l'atteinte de la fonction rénale sont l'hypertension artérielle, la protéinurie, l'hyperglycémie, l'hyperuricémie, l'hyperlipidémie, le tabagisme et l'excès pondéral. Le tableau 1 illustre les objectifs thérapeutiques (ambitieux) reconnus actuellement et dont on peut attendre – sur la base de l'expérimentation animale et d'études cliniques – qu'ils puissent repousser le moment de passage à la dialyse ou à la greffe rénale de plusieurs années ou même éviter complètement (rêve ou réalité?) une telle issue. Obtenir les valeurs cibles de tension artérielle représente une entreprise difficile, aussi bien pour le médecin que pour son patient, si bien qu'une stratégie thérapeutique de type «add-on», telle que celle illustrée dans la figure 1, pourrait s'avérer très intéressante en pratique quotidienne.

La notion de pandémie est souvent évoquée ces temps-ci et elle entre de plus en plus dans les esprits en cette époque de globalisation. Par rapport à l'artériosclérose, à l'ostéoporose et à l'insuffisance rénale progressive – et cet éditorial a pour objectif de le rappeler –, les pandémies annoncées des infections virales à Corona ou H5N1 sont peut-être dramatiques (et donc propices à faire la une des médias), mais elles semblent malgré tout encore relativement insignifiantes. Dans votre activité de tous les jours, vous pouvez – c'est peut-être peu spectaculaire, mais tellement important! – apporter une contribution significative dans la lutte contre la pandémie de l'insuffisance rénale chronique.

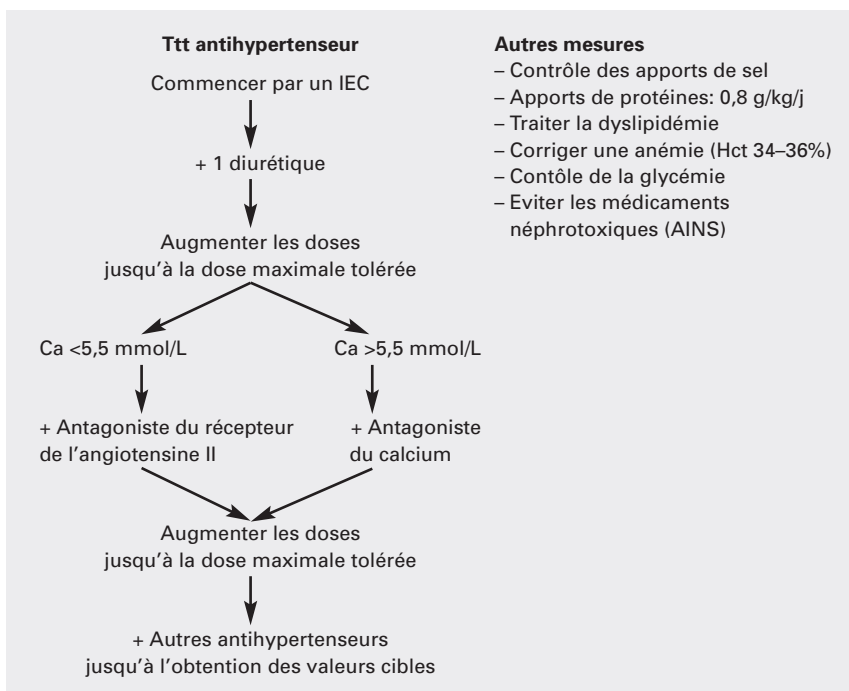


Figure 1

Marche à suivre pour atteindre les valeurs cibles de tension artérielle recommandées chez un patient avec insuffisance rénale, en combinaison avec d'autres mesures destinées à ralentir la progression de l'atteinte rénale (d'après [1]).

Référence

1 Hsu CY, Schieppati A, editors. NEPHSAP. Chronic kidney disease and progression. J Am Soc Nephrol. 2006;5:(Suppl 3).